MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

RAPPORT ANNUEL 1998

François Milord
et
Anne-Marie Clouâtre
Charles Courchesne
Ann Fortin
Lise Guay
Ginette Lagarde
Louise Lambert
Éric Levac
Paul-André Masson
Danielle Meilleur
Lina Perron
Stéphane Roy
Dominique Tremblay

Juin 1999

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Direction de la santé publique
1255, Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

106-04600/

AUTEURS
François Milord et collaborateurs

SECRÉTARIAT
Michelle Labbé

COUVERTURE
Bernard Lafleur
zest graphique

Vous pouvez obtenir une copie de ce document en vous adressant à:
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
450 928-6777

SANTÉCOM: http://www.santecom.qc.ca
COTE: I 13,613

Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
2e trimestre 1999
ISBN 2-89342-132-6

MOT DU DIRECTEUR

J'ai le plaisir de vous présenter le premier rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie depuis sa création en 1994.

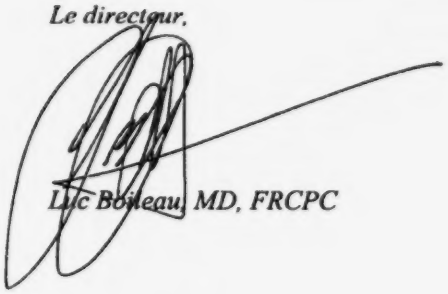
La surveillance des maladies est un mandat important des directions de la santé publique. En effet, le règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique oblige le directeur de la santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé.

Les données de surveillance recueillies par la direction de la santé publique permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les facteurs socio-démographiques et comportementaux associés et d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

Plus spécifiquement, l'analyse des données de surveillance permet de mesurer l'atteinte de deux des sept priorités nationales de santé publique. Une de ces priorités identifie les maladies à déclaration obligatoire qui devront être éliminées (diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole et oreillons) ou réduites (Haemophilus influenzae de type b, coqueluche, hépatite B et hépatite A) d'ici 2002. L'autre exige que toutes les régions du Québec disposent de données fiables sur les maladies transmises sexuellement et leurs complications.

Le fonctionnement d'un système de surveillance implique la collaboration d'un grand nombre d'intervenants qui contribuent chacun à leur manière à la collecte, la validation, l'analyse et l'interprétation des données. La diffusion des données recueillies est une activité essentielle à la cohésion du système. Le présent rapport annuel 1998 des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance répond à cet impératif.

Le directeur,



Luc Boileau, MD, FRCPC

REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le module des maladies transmissibles sous la coordination de madame Odette Leduc.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers, des laboratoires privés et du Laboratoire de santé publique du Québec qui ont déclaré des cas.

Nous remercions également les intervenants ayant signalé des cas entre autres les infirmières oeuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde à l'enfance.

Les données sur les autres maladies infectieuses sous surveillance nous ont été fournies généreusement par l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Laboratoire de santé publique du Québec.

Nous désirons souligner la participation de madame Louise Normandeau du module santé au travail, de monsieur Claude Tremblay du module santé environnementale et de madame Geneviève Baron de l'affiliation universitaire à l'élaboration du rapport annuel 1998.

Enfin, une merci spécial pour l'excellente collaboration technique de madame Sylvie Cayouette.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR iii

REMERCIEMENTS v

LISTE DES ANNEXES viii

FAITS SAILLANTS ix

INTRODUCTION 1

MÉTHODOLOGIE 3

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 5

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 7

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 11

MALADIES ENTÉRIQUES 15

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES 19

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 21

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES 23

ANNEXE 1 25

ANNEXE 2 29

ANNEXE 3 33

ANNEXE 4 37

ANNEXE 5 41

ANNEXE 6 45

ANNEXE 7 49

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1998

Annexe 2 Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1998

Annexe 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

Annexe 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

Annexe 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

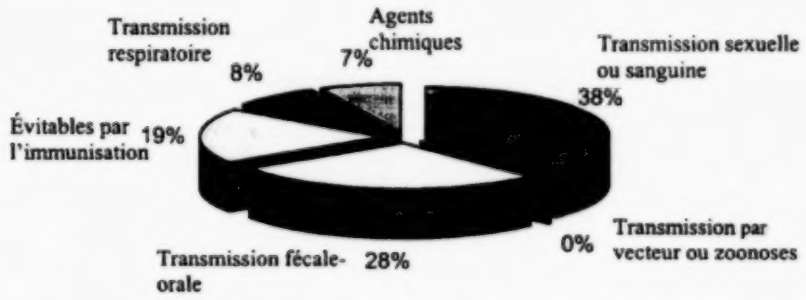
Annexe 6 Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

Annexe 7 Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 1998

FAITS SAILLANTS

- En Montérégie, 3 505 maladies infectieuses et 270 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 1998.

Distribution des maladies à déclaration obligatoire en Montérégie, 1998 (N=3 775)



- Mis à part la coqueluche, les maladies évitables par l'immunisation de base, soit la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons sont à toutes fins pratiques éliminées.
- Les maladies transmissibles sexuellement telles la chlamydiose, la gonorrhée et l'hépatite B touchent davantage les personnes âgées de 15 à 35 ans.
- Les infections invasives à méningocoque ont été moins fréquentes en 1998, et il est important de souligner l'absence de sérogroupe C. Les infection invasives à streptocoque du groupe A ont augmenté. Cette tendance sera à suivre dans les années à venir.
- La tuberculose a touché 25 personnes de tout âge dont les deux tiers étaient nées au Québec.
- Après les maladies transmissibles sexuellement, les maladies entériques sont celles le plus fréquemment déclarées particulièrement la campylobactériose, la salmonellose et la giardiase.
- À la suite d'un voyage à l'étranger, 8 personnes ont fait une hépatite A, 9 personnes ont souffert de paludisme, 17 personnes ont fait une shigellose et 10 personnes ont eu une amibiase.
- À la suite d'une exposition potentielle à la rage par morsure animale, 49 personnes devaient recevoir des immunoglobulines antirabiques et cinq doses de vaccin contre la rage
- L'entérocoque résistant à la vancomycine et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline font dorénavant partie du paysage dans divers établissements de santé de la Montérégie.

INTRODUCTION

Il s'agit du premier rapport du genre produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSP) depuis sa création en 1994. Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 1998 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1990, date du début du système de surveillance actuel. En plus des maladies infectieuses et toxiques à déclaration obligatoire, trois autres maladies infectieuses d'intérêt sont également incluses, à savoir la rage animale, l'influenza et les bactéries résistantes aux antibiotiques.

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des sept groupes de maladies retenus :

- maladies évitables par l'immunisation de base
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
- maladies entériques
- maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses
- autres maladies infectieuses sous surveillance
- intoxications par agents chimiques

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit les cinq premiers groupes énumérés ci-dessus. Ils détaillent le nombre et l'incidence annuelle des cas depuis 1990 et pour l'année 1998 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, l'âge, le sexe et le mois. Un dernier tableau présente des données comparatives Québec-Montérégie.

.

MÉTHODOLOGIE

SOURCES DE DONNÉES

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire**, les données concernent des cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Ces cas sont dits validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ils sont enregistrés dans un fichier informatisé provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance**, les cas proviennent de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) ou du fichier informatisé des analyses de laboratoire du LSPQ. Les données sur la rage animale incluent tous les cas connus alors que les données de laboratoire constituent un échantillonnage non systématique des cas existants. Les données sur l'influenza proviennent d'un nombre restreint de laboratoires sentinelles alors que celles sur les bactéries résistantes aux antibiotiques concernent les souches transmises au LSPQ pour identification ou confirmation d'antibiogramme.

Pour les **intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire**, en particulier celles acquises en milieu de travail, les données concernent des personnes travaillant dans une entreprise de la Montérégie, mais pouvant résider ou non dans notre région. L'adresse du cas correspond ici à son lieu de travail. Il n'y a pas de définitions nosologiques provinciales en usage actuellement, ce qui fait que les critères de validation des cas peuvent varier d'une région à l'autre.

ANALYSE DES DONNÉES

Les regroupements des maladies sont inspirés du Sommaire annuel des maladies à déclaration obligatoire produit par Santé Canada. Le choix des analyses et leur présentation sont inspirés des rapports annuels produits par la Direction générale de la santé publique du MSSS et la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence proviennent du recensement canadien de 1996.

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de la réception à la direction de la santé publique et non la date de début de la maladie qui n'est pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. Les systèmes de surveillance utilisés ici excluent les personnes asymptomatiques, celles qui ne consultent pas, celles qui ne sont pas diagnostiquées et celles qui ne sont pas déclarées. On comprendra que ces biais varient selon qu'on étudie une maladie grave (sous-déclaration minimale) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Coqueluche	255	117	298	789	683	678	173	117	389	721
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	28	32	29	3	2	2	1	2	12	1
Oreillons	14	9	11	12	13	17	11	-	11	1
Poliomyélite	-	-	1	-	-	-	-	-	0	-
Rougeole	2	3	7	-	6	1	12	-	4	-
Rubéole	13	6	6	26	7	8	8	1	9	1
Rubéole congénitale	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-
Tétanos	-	-	-	-	-	1	-	-	0	-

[1] Aucun cas déclaré.

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

On peut regrouper les maladies évitables par l'immunisation de base en deux groupes : les maladies éliminées ou très rares (diphtérie, tétanos, poliomyélite, rubéole congénitale, infections à *Haemophilus influenzae* de type b, rougeole, rubéole, oreillons) et la maladie survenant plus fréquemment (coqueluche).

MALADIES ÉLIMINÉES OU TRÈS RARES

La **diphtérie**, le **tétanos**, la **poliomyélite** et la **rubéole congénitale** sont des maladies actuellement disparues grâce à la vaccination. De même, on ne compte aucun cas de **rougeole** en Montérégie depuis l'ajout d'une deuxième dose de vaccin au calendrier de base en 1996. L'opération rougeole a porté fruit et l'éclosion tant attendue n'a pas eu lieu. Les infections à ***Haemophilus influenzae* de type b** sont pratiquement disparues depuis l'introduction du vaccin administré à l'âge de deux mois. Ainsi, pour 1990, 1991 et 1992, la moyenne de cas par année était de 29 alors que depuis 1993 la moyenne est de 1,8 par année. De même, en 1998, un seul cas de **rubéole** et un seul cas **d'oreillons** ont été identifiés comparativement à une moyenne annuelle de 9 cas de rubéole et de 11 cas d'oreillons pour la période de 1990 à 1997. Depuis le mois de janvier 1997, les cas suspects de rougeole, de rubéole et d'oreillons doivent être confirmés par la recherche d'anticorps IgM spécifiques avant d'être enregistrés dans le fichier du LSPQ. Ceci est maintenant nécessaire en raison de la rareté de ces maladies ce qui rend le diagnostic clinique non fiable.

MALADIE PLUS FRÉQUENTE

La **coqueluche** est la seule maladie évitable par la vaccination qui demeure fréquente. En Montérégie, 721 cas ont été déclarés en 1998 et le quart sont confirmés par une culture positive pour le *Bordetella pertussis*. Les cas se retrouvent dans tous les territoires de CLSC. Après avoir connu une moyenne de 717 cas par année de 1993 à 1995, la coqueluche avait diminué à 145 cas par année en 1996 et 1997 pour connaître une recrudescence depuis l'été 1998. L'arrivée du vaccin acellulaire en janvier 1998 est encore trop récente pour qu'on observe une diminution du nombre de cas. En Montérégie, l'incidence globale de la coqueluche par 100 000 habitants est de 54,4 mais ce taux varie en fonction de l'âge.

Nombre de cas déclarés et incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998

Groupes d'âge	Nombre de cas	Incidence par 100 000
0 - 12 mois	48	306,6
1 - 4 ans	119	168,8
5 - 14 ans	438	239,5
15 ans et plus	113	9,7
Inconnu	3	0,2
Total	**721**	**54,4**

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Chancre mou	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Chlamydiose génitale	1720	1547	1595	1221	1037	968	782	769	1205	869
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	10	8	6	2	4	4	3	3	5	4
Gonococcie génitale ou autres sites	112	104	61	57	49	47	47	66	68	48
Gonococcie oculaire	-	-	2	4	1	-	1	-	1	-
Hépatite B aiguë	73	70	58	70	50	23	44	44	54	27
Hépatite B porteur chronique	127	132	161	151	142	148	127	125	139	131
Hépatite B sans précision	3	3	4	1	2	-	1	3	2	1
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Hépatite C sans précision	1	-	1	2	8	7	8	155	23	321
Hépatite sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	0	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
Lymphogranulomatose vénérienne	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Sida	19	19	19	17	23	51	70	23	30	11
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 ans)	11	5	2	4	1	-	1	-	3	-
Syphilis (congénitale ou autres)	11	21	22	6	6	8	5	4	10	-

[1] Aucun cas déclaré

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Les maladies sont regroupées selon qu'elles sont transmises sexuellement (chlamydia, gonorrhée), transmises à la fois sexuellement et par le sang (sida, hépatite B) ou transmises par le sang (hépatite C). Les maladies très peu fréquentes telles que **chancre mou, herpès néonatal, lymphogranulomatose vénérienne et syphilis** ne seront pas commentées.

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

Le nombre de cas d'infection à **chlamydia** déclarés en 1998 est de 869. La maladie touche surtout les jeunes âgés de 15 à 35 ans avec un ratio de 3 femmes pour 1 homme; ce phénomène est stable depuis 1990. De 1990 à 1997, on observait une diminution du nombre de cas déclarés. Cependant, en 1998, on note une augmentation de 13 % par rapport à 1997 et cette augmentation se retrouve aussi au niveau provincial. L'augmentation du nombre de cas déclarés pourrait s'expliquer par une hausse réelle de l'incidence, une déclaration plus complète des cas diagnostiqués par les médecins et par des modifications des techniques diagnostiques comme la détection par une technique d'amplification génique.

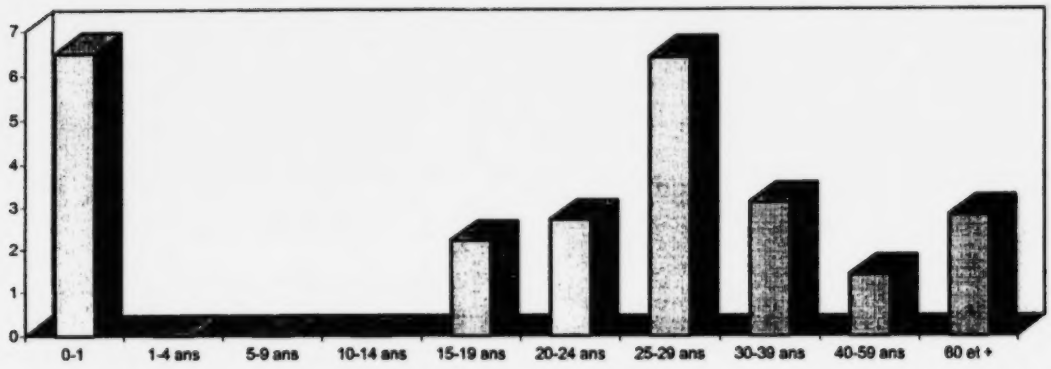
Un total de 48 cas de **gonorrhée** ont été déclarés en 1998. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 15-25 ans. Le ratio est de 2,4 hommes pour 1 femme alors que ce ratio était de 8 pour 1 en 1996. Le nombre de cas déclarés est en diminution depuis 1990 en Montérégie et au Québec exception faite de l'année 1997 au cours de laquelle on a observé une augmentation chez les femmes âgées entre 15 et 19 ans. La proportion des souches résistantes à la pénicilline continue d'augmenter. En 1994, 12,5 % des souches de *Neisseria gonorrheae* présentaient de la résistance à la pénicilline et ce pourcentage est de 19,4 % en 1998.

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

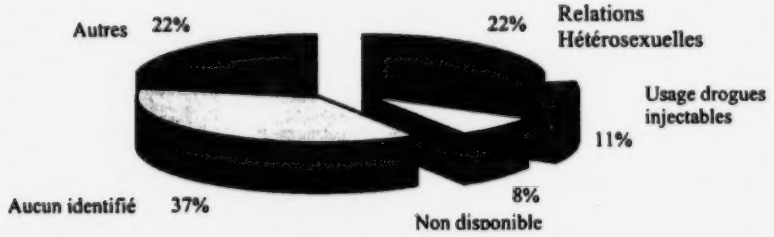
Onze cas de **sida** ont été déclarés en 1998 chez 10 hommes et 1 femme. Ceci représente deux fois moins de cas que l'an dernier et la baisse est plus importante que celle du Québec (345 cas en 1997 et 205 cas en 1998). Les facteurs de risque d'acquisition de la maladie sont les suivants : relations sexuelles avec d'autres hommes (6 cas), relations hétérosexuelles exclusivement (3 cas), utilisation de drogues injectables (1 cas) et hémophilie (1 cas). L'augmentation des cas notée en 1995 et 1996 était attribuable à une recherche active des cas non déclarés dans les dossiers médicaux de plusieurs centres hospitaliers de la région de Montréal-Centre.

Depuis 1990, le nombre de cas d'**hépatite B** déclarés, cas aigus et porteurs chroniques, diminue en Montérégie tout comme au Québec. Il y a une augmentation de l'incidence de la maladie à partir du groupe d'âge de 15 à 19 ans ce qui correspond à l'âge du début des relations sexuelles. L'incidence de 6,5 cas par 100 000 observée chez les moins d'un an correspond à un seul cas survenu chez le nourrisson d'une mère porteuse chronique. Dans tous les groupes d'âge, la majorité des cas d'hépatite B aiguë surviennent chez les hommes.

Incidence par 100 000 habitants de l'hépatite B aiguë selon l'âge, Montérégie, 1998



Distribution des cas d'hépatite B aiguë selon les facteurs de risque, Montérégie, 1998 (N = 27)



Le facteur de risque identifié le plus fréquent est l'activité hétérosexuelle, suivi de l'usage de drogues injectables. Depuis 1997, l'homosexualité masculine n'est plus identifiée comme facteur de risque alors qu'en 1995 elle représentait 13 % des cas avec un facteur de risque identifié. Ceci pourrait s'expliquer par la vaccination contre l'hépatite B faite chez ce groupe prioritaire ou la non identification de leur homosexualité lors des enquêtes épidémiologiques. La catégorie «autres» inclut les déficients intellectuels, les personnes originaires de pays endémiques, les personnes transfusées et celles vivant sous le même toit qu'un cas aigu ou chronique.

L'hépatite C est signalée par les laboratoires depuis 1996. En 1998, 321 cas ont été déclarés dont la majorité chez des hommes avec un ratio de 2,6 hommes pour 1 femme. En Montérégie et au Québec, l'incidence la plus élevée est observée chez les personnes âgées de 25 à 40 ans. Actuellement, la détection d'anticorps contre le virus de l'hépatite C ne permet pas de distinguer si un cas est aigu ou chronique. De même, les 6 cas survenus chez des enfants de moins d'un an s'expliquent par la persistance des anticorps maternels présents jusqu'à l'âge de 12 mois.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Infection à méningocoque	22	27	23	17	10	9	10	12	16	4
Légionnellose	1	-[1]	4	4	1	4	2	1	2	2
Lèpre	-	-	-	-	2	-	-	-	0	-
Méningite à entérovirus	10	19	27	18	35	6	14	22	19	12
Scarlatine	231	146	147	195	166	162	138	132	165	105
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	19	21	35	25	46
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1	14	8	10
Streptocoque pneumoniae invasif	nd	nd	nd	nd	nd	nd	55	98	77	95
Tuberculose	26	28	28	44	32	30	27	30	31	25

[1] Aucun cas déclaré

[2] Non disponible

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en infections invasives (méningocoque, streptocoque du groupe A, streptocoque du groupe B, streptocoque pneumoniae), tuberculose et autres maladies.

INFECTIONS INVASIVES

En 1998, seulement 4 cas d'infections invasives à **méningocoque** sont survenus en Montérégie. Les personnes étaient âgées de 3 mois, 2 ans, 8 ans et 76 ans. Le sérogroupe B est responsable des trois cas pour lesquels le sérogroupe est connu. Il n'a pas été possible d'isoler la bactérie pour le quatrième cas. L'absence de cas imputable au sérogroupe C est frappante. On se souviendra des éclosions de 1991 et 1992 et de l'opération de vaccination qui s'ensuivit au cours de laquelle 1,6 million de personnes ont été vaccinées. Les bénéfices de cette vaccination se font encore sentir 5 ans après.

Caractérisation des souches de méningocoque, Montérégie, 1990-1998

Sérogroupe	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N
C	6	15	15	7	4	3	2	2	-
A, B, Y, W135	2	6	7	8	5	5	8	10	3
Indéterminé	14	6	1	2	1	1	-	-	1

Les infections invasives à **streptocoque du groupe A** sont à déclaration obligatoire depuis 1995. Une analyse a été réalisée sur les 121 cas déclarés en Montérégie incluant 46 cas en 1998. L'incidence annuelle est passée de 1,5 cas par 100 000 en 1995 à 3,7 cas par 100 000 en 1998.

Les hommes ont représenté 55 % des cas et l'âge moyen était de 35 ans. Il est à noter que 20 % des cas étaient des enfants de moins de 10 ans. Entre 1995 et 1998, 15 % des cas déclarés sont décédés et 27 % ont présenté un choc toxique. Les infections rapportées le plus fréquemment étaient la cellulite/érysipèle (25 %), la fasciite (24 %) et la pneumonie (16 %). Les conditions sous-jacentes les plus fréquemment associées à ces infections étaient les traumatismes ou les plaies (48 %), la varicelle (16 %) et le cancer (11 %).

Il semble y avoir eu une augmentation du nombre de déclarations annuelles entre 1995 et 1998. Les raisons de cette augmentation sont difficiles à cerner. Une amélioration des pratiques de déclaration est possible mais n'explique pas tout. Seule une surveillance à long terme permettra de préciser les tendances de cette maladie.

Nombre annuel de cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A selon le site d'infection prédominant, Montérégie, 1995-1998 (N = 101) [1]

Site d'infection prédominant	Nombre annuel de cas (%)			
	1995	1996	1997	1998
Fasciite/myosite	5 (29)	5 (33)	8 (29)	16 (39)
Pneumonie	6 (35)	3 (20)	4 (14)	3 (7)
Cellulite/érysipèle	3 (18)	3 (20)	7 (25)	12 (29)
Autres[2]	3 (18)	4 (27)	9 (32)	10 (25)
Total	**17 (100)**	**15 (100)**	**28 (100)**	**41 (100)**

[1] L'information concernant la site d'infection prédominant n'était pas disponible pour 20 des 121 cas déclarés

[2] Autres : méningite, péritonite, arthrite septique, ostéomyélite, etc.

Dix cas d'infection invasive à **streptocoque du groupe B** ont été déclarés en 1998 comparativement à 14 cas en 1997. Ces déclarations ne font pas l'objet d'une enquête mais les informations contenues dans les rapports de laboratoire permettent de préciser qu'il s'agit de 6 femmes et de 4 hommes et que 4 des 10 cas sont survenus chez des nourrissons de moins d'un mois.

Les infections invasives à **streptocoque pneumoniae** ne font pas l'objet d'enquête individuelle. Toutefois, la mise en place prochaine d'un programme de vaccination contre cette maladie justifie la tenue de statistiques. Quatre-vingt quinze cas ont été déclarés en 1998 comparativement à 98 en 1997 et 55 en 1996. Parmi les 95 cas déclarés en 1998, 35 % sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans et plus, 20 % chez des personnes âgées entre 55 et 64 ans et 20 % chez des enfants de moins de 5 ans.

TUBERCULOSE

Il y a eu 25 déclarations de cas de **tuberculose** active en 1998. De ce nombre, 17 sont d'origine pulmonaire et 8 d'origine extra-pulmonaire. Parmi les cas pulmonaires, 4 cas ont une atteinte à un autre site (laryngé, miliaire, système nerveux central). Les deux tiers des cas sont survenus chez les hommes et le tiers chez les femmes. Les personnes atteintes sont de tout âge avec une moyenne de 56 ans. Les deux tiers des cas se retrouvent chez des personnes nées au Canada et un tiers chez des personnes nées à l'extérieur du pays et ce, peu importe l'âge.

Tous les cas ont été confirmés par une culture sauf un. Il y a eu un frottis des expectorations chez 14 cas dont 11 se sont avérés positifs. Il y a eu radiographie pulmonaire dans 20 cas, 3 étaient normales, 15 étaient anormales non-cavitaires et 2 étaient anormales cavitaires.

La majorité des souches (22) ne présentaient aucune résistance aux médicaments. Une souche présentait une résistance à l'isoniazide (INH) et une autre à la pyrazinamide. Aucune souche n'était résistante à plus d'un médicament.

AUTRES MALADIES

Deux cas de **légionellose** ont été déclarés en 1998. Ils étaient âgés respectivement de 60 et 74 ans. Un de ces cas est décédé de son infection. Aucun cas de **lèpre** n'a été déclaré depuis 1994.

Depuis 1990, le nombre de cas déclarés de **méningite à entérovirus** a varié de 6 à 35 par année. En 1998, 12 cas ont été déclarés dont 10 causés par un échovirus. Onze personnes sont âgées de moins de 15 ans dont 5 sont âgées de moins de 3 mois. La maladie est plus fréquente à l'automne.

Les déclarations de **scarlatine** concernent essentiellement des enfants de 1 à 14 ans. Elles ne donnent pas lieu à une enquête de la part des intervenants de la santé publique.

MALADIES ENTÉRIQUES

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Amibiase	11	9	12	20	23	20	28	14	17	24
Botulisme	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Campylobactériose	365	409	411	345	429	438	481	519	425	500
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Diarrhée épidémique[2]	1	1	3	1	1	3	2	3	2	6
Entérite à *Escherichia coli*	85	76	57	47	54	68	56	52	62	62
Fièvre paratyphoïde	-	-	2	-	-	-	1	-	0	2
Fièvre typhoïde	2	-	5	3	1	1	-	1	2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	49	54	76	72	43	35	39	22	49	15
Giardiase	83	91	119	108	103	124	140	118	111	148
Hépatite virale A	49	60	36	17	26	42	63	49	43	22
Salmonellose	233	249	213	218	187	213	258	195	221	176
Shigellose	50	37	38	39	28	48	34	54	41	27
Toxi-infection alimentaire[2]	24	68	39	46	31	25	27	60	40	71

[1] Aucun cas déclaré
[2] Nombre d'épisodes déclarés

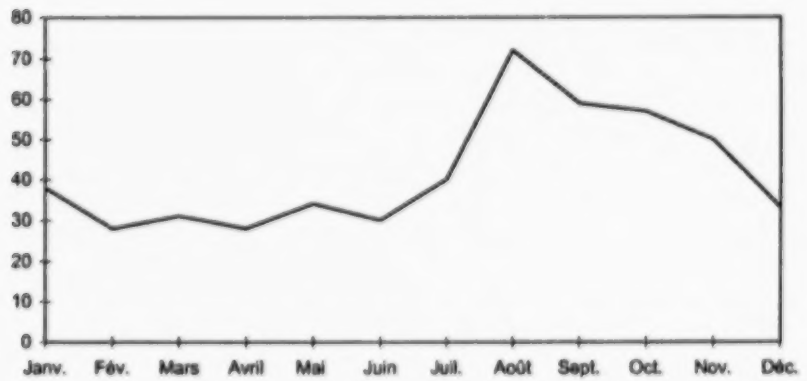
MALADIES ENTÉRIQUES

On peut regrouper les maladies entériques en entérites bactériennes (campylobactériose, salmonellose, gastro-entérite à *Yersinia*, entérite à *E. coli* et shigellose), en infections bactériennes (fièvres typhoïde et paratyphoïde), en infections parasitaires (amibiase et giardiase), en infections virales (hépatite A) et en épisodes de toxi-infections alimentaires et de diarrhées épidémiques. Le **botulisme** et le **choléra** ne seront pas discutés dans le présent rapport car aucun cas n'a été déclaré en Montérégie au cours des neuf dernières années.

LES ENTÉRITES BACTÉRIENNES ET INFECTIONS BACTÉRIENNES

Depuis plus de dix ans, la **campylobactériose** est en hausse en Montérégie tout comme en Amérique du Nord et en Europe. Cette augmentation est due à plusieurs facteurs entre autres une reconnaissance accrue de la maladie et une plus grande consommation de volaille. En 1998, 500 cas de campylobactériose ont été déclarés en Montérégie. Il s'agit de 276 hommes et de 223 femmes. L'incidence la plus élevée se retrouve chez les 15 à 40 ans et chez les enfants de 0 à 5 ans. À chaque année, les cas sont plus nombreux à la fin de l'été.

Distribution des cas de campylobactériose selon le mois de déclaration
Montérégie, 1998



Contrairement à la campylobactériose, **la salmonellose** est en baisse depuis 2 ans en Montérégie. Cette tendance s'observe également en Amérique du Nord et en Europe. En 1998, 176 cas ont été déclarés dont 94 hommes et 82 femmes. Le quart des cas sont âgés de moins de 5 ans. Une importante éclosion de plus de 800 cas de salmonella *enteritidis* lysotype 8 est survenue au Canada au printemps 1998. Trois cas ont été identifiés en Montérégie. Cette éclosion a été reliée à la consommation de fromage cheddar râpé dans des produits cuisinés commerciaux.

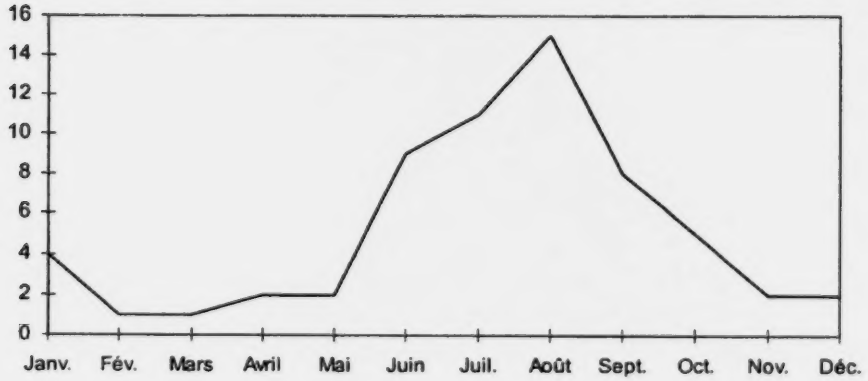
Caractérisation des souches de Salmonella
Montérégie, 1998 (N = 176)

Sérogroupe	Proportion du nombre total des souches	Données sur les sérotypes et les lysotypes
B	59 %	20 du sérotype *typhimurium* dont 7 du lysotype 104
C	20 %	1 du sérotype *Newport*
D	15 %	19 du sérotype *enteritidis* dont 5 du lysotype 4 et 3 du lysotype 8
Autres	5 %	4 du sérotype *poona*
Indéterminé	1 %	

Quinze cas de **gastro-entérite à *Yersinia***, tous de sérotype *enterocolitica*, ont été déclarés en 1998. Dans chaque groupe d'âge, la maladie a touché autant les hommes que les femmes. La gastro-entérite à *Yersinia* prédomine en automne avec le tiers des cas annuels.

En 1998, on compte 62 cas d'**entérite à *E. Coli***. Près du tiers des personnes atteintes sont âgées de moins de 10 ans. La majorité des cas surviennent en été. Cette maladie est souvent reliée à la consommation de bœuf haché cru ou insuffisamment cuit.

Nombre de cas d'entérite à *E. coli* selon le mois de déclaration
Montérégie, 1998



En 1998, 27 cas de **shigellose** ont été déclarés en Montérégie dont 12 cas de l'espèce *sonnei*, 12 cas de *flexneri*, 2 cas de *boydii* et 1 cas pour lequel l'espèce n'est pas connue. Plus de 80 % des cas sont âgés de plus de 20 ans et le facteur de risque prédominant (17/27) est un voyage à l'étranger. En 1997, le nombre de cas a été plus élevé en raison d'une éclosion, qui comptait 13 cas confirmés de *Shigella sonnei*, en lien avec une chaîne de restaurants végétariens.

Aucun cas de **fièvre typhoïde** n'a été déclaré en 1998 en Montérégie. Deux cas de **fièvre paratyphoïde** sérogroupe B ont été déclarés chez deux enfants d'une même famille âgés de 1 et 4 ans. Aucun facteur d'acquisition de la maladie n'a pu être mis en évidence.

LES INFECTIONS PARASITAIRES

Les cas déclarés d'**amibiase** se composent tant de cas d'*Entamoeba histolytica* que de cas d'*Entamoeba dispar*. Ces deux parasites sont morphologiquement identiques mais le premier est pathogène alors que le second ne l'est pas. En 1998, 24 cas d'amibiase ont été déclarés en Montérégie. Une enquête a pu être complétée pour 19 cas. Plus de 50 % (10 cas) ont acquis le parasite à l'étranger lors de séjour en Amérique centrale et Amérique du sud (6 cas), en Afrique (3 cas) et au Proche Orient (1 cas).

En 1998, 148 cas de **giardiase** ont été déclarés en Montérégie, 81 hommes et 66 femmes. Le sexe n'est pas connu pour un cas. Le tiers des cas se retrouvent chez des enfants âgés de moins de 5 ans.

LES INFECTIONS VIRALES

En 1998, 22 cas d'**hépatite A** ont été déclarés. Ce nombre est nettement plus petit que les neuf années précédentes où une moyenne de 43 cas étaient déclarés. Le nombre de cas d'hépatite A a également diminué au Québec. Le facteur de risque est demeuré non identifié pour 12 cas. Pour les 10 autres cas, le facteur de risque est un voyage dans un pays endémique (8 cas) et l'utilisation de drogues injectables (2 cas).

LES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES ET LES DIARRHÉES ÉPIDÉMIQUES

En 1998, 71 épisodes de **toxi-infections alimentaires** ont été déclarés en Montérégie. Le nombre de personnes malades par épisode varie de 2 à 196 pour un total de 593. Deux épisodes ont fait respectivement 89 et 196 personnes malades, le premier est survenu dans un hôtel lors d'un colloque et le second, dans la cafétéria d'une école. Quarante-quatre épisodes ont été causés par la consommation d'un repas pris au restaurant ou d'un aliment provenant d'un restaurant alors que 11 sont dus à la consommation d'un aliment provenant d'une épicerie.

La **diarrhée épidémique** à déclaration obligatoire est définie comme celle survenant chez au moins deux personnes avec un lien épidémiologique entre elles sans qu'une origine alimentaire ou hydrique n'ait été mise en évidence. Six épisodes de diarrhée épidémique ont été déclarés en 1998 en Montérégie. Au total, 217 personnes ont été malades avec de 3 à 89 personnes par épisode. Pour un de ces épisodes, un *Calicivirus* a été retrouvé chez 3 des 4 personnes malades.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Brucellose	-[1]	-	-	-	-	1	-	-	0	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	5	2	1	7
Paludisme P. falciparum	2	3	2	2	2	3	3	8	3	3
Paludisme (autres)	2	3	6	2	3	7	4	8	4	6
Psittacose	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Tularémie	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-

[1] Aucun cas déclaré

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES

Les maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses sont peu fréquentes. En 1998, aucun cas de **brucellose**, d'**encéphalite à virus**, de **psittacose**, de **rage**, de **trichinose** ou de **tularémie** n'a été rapporté. La fièvre Q et le paludisme font l'objet d'un commentaire.

FIÈVRE Q

Entre août 1995 et décembre 1998, quinze cas de **fièvre Q** ont été déclarés dont 7 au cours de 1998. L'âge des cas varie entre 12 et 67 ans; plus de la moitié (8/15) des personnes atteintes sont âgées de plus de 50 ans. Les personnes habitent surtout en région rurale dans la partie est de la Montérégie. Il s'agit de cas isolés associés à une exposition à des animaux de ferme sauf pour 4 cas survenus en 1996 reliés à une exposition à des chevreaux nouveau-nés lors d'une table champêtre et pour 2 cas survenus en 1998 reliés à des moutons nouveau-nés. Un cas possiblement associé à l'épandage de fumier de mouton a aussi été déclaré.

PALUDISME

Depuis 1990, le nombre annuel moyen de cas de **paludisme** est de 7 cas. En 1998, 9 cas de paludisme ont été déclarés dont 5 de type *vivax*, 3 de type *falciparum* et 1 cas de type *ovale*. Tous ont été acquis à l'étranger notamment en Afrique et en Amérique centrale. Même si 7 personnes sur 9 avaient consulté une clinique santé voyage avant leur départ, seulement 2 auraient pris une prophylaxie adéquate. Aucun décès n'a été signalé.

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Rage animale[1]	nd[2]	201	327	122	6	1	6	13	55	10
Influenza A[3]	nd	7	2	12	8	14	6	20	10	276
Influenza B[3]	nd	7	-[4]	8	-	6	1	18	6	-
Entérocoque résistant à la vancomycine[3]	-	-	-	-	-	-	20	52	9	18
S. *aureus* résistant à la méthicilline[3]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	16	16	69

[1] Fichiers de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, 1991 à 1998
[2] Non disponible
[3] Fichiers du Laboratoire de santé publique du Québec, 1991 à 1998
[4] Aucun cas déclaré

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

RAGE ANIMALE ET EXPOSITION HUMAINE POTENTIELLE

Le dernier cas de rage humaine déclaré au Québec est survenu en Montérégie en 1964. La Montérégie est une région où la **rage animale** est endémique avec la survenue de cas sporadiques ou d'éclosions circonscrites. Le nombre important de cas déclarés de 1991 à 1993 a été causé par une épidémie de rage chez le renard qui a atteint la Montérégie entre 1988 et 1993. Les récents cas de rage animale se retrouvent à l'est de la rivière Richelieu sur le territoire des CLSC du Richelieu, CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts, CLSC-CHSLD de la Vallée du Richelieu, CLSC-CHSLD des Maskoutains et CLSC du Havre.

La déclaration d'une morsure animale est adressée directement à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) si l'animal impliqué est un animal domestique disponible pour une enquête vétérinaire. Si non, la DSP reçoit le signalement des personnes potentiellement exposées au virus de la rage et effectue une enquête pour déterminer le risque d'exposition au virus de la rage et l'indication d'une prophylaxie post exposition (PPE).

Nombre d'enquêtes pour une exposition potentielle à la rage et nombre de recommandations pour une prophylaxie post-exposition (PPE) Montérégie, 1995-1998

	1995	1996	1997	1998	Total
Nombre d'enquêtes	464	468	426	257	1613
Nombre de PPE	23	37	81	51	190

INFLUENZA

Les données sur la détection d'**influenza A et B** chez des résidents de la Montérégie proviennent d'un réseau de laboratoires sentinelles coordonné par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). L'augmentation dramatique des cas en 1998 (276 cas) reflète une circulation intense du virus au cours de l'année mais également l'utilisation nouvelle par un centre hospitalier d'une technique de détection d'antigènes. Les cycles connus de l'influenza font craindre la survenue d'une pandémie au cours des prochaines années.

BACTÉRIES RÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES

Aucun programme de surveillance systématique n'existe pour l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et pour le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). Cependant, plusieurs laboratoires des centres hospitaliers envoient au LSPQ des souches de bactéries résistantes pour identification ou confirmation de l'antibiogramme.

En 1998, le LSPQ a reçu 18 souches **d'entérocoque résistant à la vancomycine** provenant de patients résidant en Montérégie. Suite à une éclosion dans un centre hospitalier, le nombre de cas avait été beaucoup plus important en 1996 et 1997. Concernant le ***Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline**, aucun complément d'information n'est disponible.

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

NOMBRE DE CAS EN MONTÉRÉGIE, 1990-1998

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1990-1997 N moyen	1998 N
Arsenic	2	-[1]	-	-	-	-	-	-	0	11
Benzène	29	4	-	1	2	1	-	2	5	-
Béryllium	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Cadmium	-	1	1	1	-	-	-	-	0	1
Chlore	17	10	3	2	-	1	1	-	4	-
Chrome	4	-	-	-	2	-	37	8	6	31
Cuivre	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Fluor	1	-	-	-	-	-	1	-	0	-
Manganèse	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3
Mercure	59	69	22	-	4	-	2	-	20	1
Monoxyde de carbone	4	1	6	30	7	32	20	30	16	43
Nickel	-	-	-	1	-	-	-	-	0	-
Pesticides	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Plomb	220	180	167	126	167	167	200	163	175	188
Soufre	-	-	1	-	-	-	-	1	0	-
Styrène	10	43	-	-	-	-	-	21	9	3
Toluène	6	12	15	-	1	-	-	1	4	-
Xylène	1	-	23	-	-	-	-	-	3	-
Zinc	1	-	2	-	1	1	-	-	1	-

[1] Aucun cas déclaré

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Le nombre de cas déclarés d'intoxications par agents chimiques ne peut être un reflet de la santé des montérégiens car il est essentiellement tributaire des activités de dépistage ou de surveillance menée par les intervenants de santé publique. Sauf exception, les intoxications sont dues à des expositions en milieu de travail. Les plus fréquentes sont discutées ci-dessous.

Le contaminant le plus souvent rencontré est sans contredit le **plomb**. Quoique les chiffres laissent croire à une relative stabilité, il en va tout autrement. En effet, certains établissements ont su contrôler l'exposition au plomb de leurs travailleurs alors que des activités de dépistage dans d'autres établissements ont fait ressortir des cas jusqu'alors inconnus. On retrouve du plomb dans plusieurs types d'entreprises mais les plus fréquents sont les établissements dans lesquels on fait ou on répare des batteries et des radiateurs.

Les déclarations de **mercure** urinaire faites au début des années 1990 étaient le fruit de tests demandés aux travailleuses enceintes travaillant dans des cabinets de dentistes. Les amalgames étant maintenant pré-dosés, l'exposition a chuté et le test n'est plus demandé.

Les expositions au **chrome** se concentrent dans trois usines de la Montérégie et font l'objet de programmes de santé.

Enfin les intoxications au **monoxyde de carbone** proviennent de diverses sources. En milieu de travail, elles peuvent être dues aux procédés utilisés ou peuvent être liées à un fonctionnement défectueux de chariots élévateurs ou autres véhicules fonctionnant au propane ou au diesel. Hors du milieu de travail, il y a eu à chaque année un certain nombre de cas d'intoxications dans des arénas, cas généralement liés à un mauvais entretien de la surfaceuse ou à un système de ventilation inadéquat et certains cas d'intoxications à domicile. En 1998, la crise du verglas a entraîné un nombre important d'intoxications au monoxyde de carbone ; on ne retrouve dans le fichier informatisé du LSPQ que les cas cliniquement validés.

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1990 - 1998

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1990-1997 moyenne	1998
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	255	117	298	789	683	678	173	117	389	721
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	28	32	29	3	2	2	1	2	12	1
Oreillons	14	9	11	12	13	17	11	-	11	1
Poliomyélite	-	-	1	-	-	-	-	-	0	-
Rougeole	2	3	7	-	6	1	12	-	4	-
Rubéole	13	6	6	26	7	8	8	1	9	1
Rubéole congénitale	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-
Tétanos	-	-	-	-	-	1	-	-	0	-
Maladies transmissibles. sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Chlamydiose génitale	1720	1547	1595	1221	1037	968	782	769	1205	869
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	10	8	6	2	4	4	3	3	5	4
Gonococcie génitale ou autres sites	112	104	61	57	49	47	47	66	68	48
Gonococcie oculaire	-	-	2	4	1	-	1	-	1	-
Hépatite B aigue	73	70	58	70	50	23	44	44	54	27
Hépatite B porteur chronique	127	132	161	151	142	148	127	125	139	131
Hépatite B sans précision	3	3	4	1	2	-	1	3	2	1
Hépatite C aigue	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Hépatite C sans précision	1	-	1	2	8	7	8	155	23	321
Hépatite sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	0	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
Lymphogranulomatose vénérienne	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Sida	19	19	19	17	23	51	70	23	30	11
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	11	5	2	4	1	-	1	-	3	-
Syphilis congénitale ou autres	11	21	22	6	6	8	5	4	10	-
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	22	27	23	17	10	9	10	12	16	4
Légionellose	1	-	4	4	1	4	2	1	2	2
Lèpre	-	-	-	-	2	-	-	-	0	-
Méningite à entérovirus	10	19	27	18	35	6	14	22	19	12
Scarlatine	231	146	147	195	166	162	138	132	165	105
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	19	21	35	25	46

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1990-1997 moyenne	1998
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1	14	8	10
Streptocoque pneumoniae invasif	nd	nd	nd	nd	nd	nd	55	98	77	95
Tuberculose	26	28	28	44	32	30	27	30	31	25
Maladies entériques										
Amibiase	11	9	12	20	23	20	28	14	17	24
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Campylobactériose	365	409	411	345	429	438	481	519	425	500
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Diarrhée épidémique[3]	1	1	3	1	1	3	2	3	2	6
Entérite à *Escherichia Coli*	85	76	57	47	54	68	56	52	62	62
Fièvre paratyphoïde	-	-	2	-	-	-	1	-	0	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	2	-	5	3	1	1	-	1	2	15
Giardiase	49	54	76	72	43	35	39	22	49	150
Hépatite virale A	49	60	36	17	26	42	63	49	43	22
Salmonellose	233	249	213	218	187	213	258	195	221	176
Shigellose	50	37	38	39	28	48	34	54	41	27
Toxi-infection alimentaire[3]	24	68	39	46	31	25	27	60	40	71
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses										
Brucellose	-	-	-	-	-	1	-	-	0	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	5	2	1	7
Paludisme *P. falciparum*	2	3	2	2	2	3	3	8	3	3
Paludisme (autres)	2	3	6	2	3	7	4	8	4	6
Psittacose	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Tularémie	1	1	-	1	-	-	1	-	1	-
Total de cas déclarés	3648	3359	3534	3565	3210	3222	2705	2762	3331	3505

Données tirées du fichier MADO, LSPQ, 1999

(1) Aucun cas déclaré

(2) Non disponible

(3) Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 2

Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1990-1998

ANNEXE 2 Incidence annuelle des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1990-1997 moyenne	1998
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	20,3[1]	9,3	23,7	62,8	54,4	54,0	13,8	9,3	31,0	57,4
Diphtérie	-[2]	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	2,2	2,5	2,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	1,0	0,1
Oreillons	1,1	0,7	0,9	1,0	1,0	1,4	0,9	-	0,9	0,1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Rougeole	0,2	0,2	0,6	-	0,5	0,1	1,0	-	0,3	-
Rubéole	1,0	0,5	0,5	2,1	0,6	0,6	0,6	0,1	0,7	0,1
Rubéole congénitale	-	0,1	0,2	-	-	-	-	-	0,1	-
Tétanos	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,0	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Chlamydiose génitale	136,9	123,2	127,0	97,2	82,6	77,1	62,3	61,2	95,9	69,2
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,8	0,6	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3
Gonococcie génitale ou autres sites	8,9	8,3	4,9	4,5	3,9	3,7	3,7	5,3	5,4	3,8
Gonococcie oculaire	-	-	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	0,1	-
Hépatite B aigue	5,8	5,6	4,6	5,6	4,0	1,8	3,5	3,5	4,3	2,1
Hépatite B porteur chronique	10,1	10,5	12,8	12,0	11,3	11,8	10,1	10,0	11,1	10,4
Hépatite B sans précision	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	-	0,1	0,2	0,2	0,1
Hépatite C aigue	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Hépatite C sans précision	0,1		0,1	0,2	0,6	0,6	0,6		1,8	25,6
Hépatite sans précision	-	0,1	-	0,1	-	-	-	12,3	0,0	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,1
Lymphogranulomatose vénérienne	0,2	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Sida	1,5	1,5	1,5	1,4	1,8	-	5,6	1,8	2,4	0,9
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	0,9	0,4	0,2	0,3	0,1	-	0,1		0,2	-
Syphilis congénitale ou autres	0,9	1,7	1,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	0,8	-
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	1,8	2,1	1,8	1,4	0,8	0,7	0,8	1,0	1,3	0,3
Légionellose	0,1	-	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2
Lèpre	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,0	-
Méningite à entérovirus	0,8	1,5	2,1	1,4	2,8	0,5	1,1	1,8	1,5	1,0
Scarlatine	18,4	11,6	11,7	15,5	13,2	12,9	11,0	10,5	13,1	8,4
Streptocoque invasif A	-	-	-	-	-	1,5	1,7	2,8	2,0	3,7

ANNEXE 2 Incidence annuelle des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1990-1997 moyenne	1998
Streptocoque invasif B	nd[3]	nd	nd	nd	nd	nd	0,1	1,1	0,6	0,8
Streptocoque pneumoniae invasif	-	-	-	-	-	-	4,4	7,8	6,1	7,6
Tuberculose	2,1	2,2	2,2	3,5	2,5	2,4	2,1	2,4	2,5	2,0
Maladies entériques										
Amibiase	0,9	0,7	1,0	1,6	1,8	1,6	2,2	1,1	1,4	1,9
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Campylobactériose	29,1	32,6	32,7	27,5	34,2	34,9	38,3	41,3	33,8	39,8
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Diarrhée épidémique[4]	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5
Entérite à *Escherichia Coli*	6,8	6,1	4,5	3,7	4,3	5,4	4,5	4,1	4,9	4,9
Fièvre paratyphoïde	-	-	0,2	-	-	-	0,1	-	0,0	0,2
Fièvre typhoïde	0,2	-	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1	0,2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	3,9	4,3	6,1	5,7	3,4	2,8	3,1	1,8	3,9	1,2
Giardiase	6,6	7,2	9,5	8,6	8,2	9,9	11,1	9,4	8,8	11,8
Hépatite virale A	3,9	4,8	2,9	1,4	2,1	3,3	5,0	3,9	3,4	1,8
Salmonellose	18,6	19,8	17,0	17,4	14,9	17,0	20,5	15,5	17,6	14,0
Shigellose	4,0	2,9	3,0	3,1	2,2	3,8	2,7	4,3	3,3	2,1
Toxi-infection alimentaire[4]	1,9	5,4	3,1	3,7	2,5	2,0	2,1	4,8	3,2	5,7
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses										
Brucellose	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	0,1	0,4	0,2	0,1	0,6
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2
Paludisme (autres)	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,6	0,3	0,6	0,3	0,5
Psittacose	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,0	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-
Tularémie	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,1	-	0,1	-
Total de cas déclarés	290,5	267,4	281,4	283,8	255,6	256,5	215,4	219,9	265,2	279,1

Données tirées du fichier MADO, LSPQ, 1999

[1] La Montérégie compte 1 255 950 habitants

[2] Aucun cas déclaré

[3] Non disponible

[4] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1998

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	16402	16405	16406	Inc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation																					
Coqueluche	47	4	32	7	34	75	59	8	48	111	40	62	46	36	28	11	8	5	60	0	721
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Oreillons	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	38	7	38	26	46	75	50	14	76	47	36	43	62	55	73	38	19	6	118	2	869
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	1	3	-	-	4	-	3	2	-	2	3	1	4	1	1	2	7	10	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aigue	-	-	1	-	3	1	1	2	2	1	4	3	-	-	4	-	1	-	4	-	27
Hépatite B porteur chronique	3	2	1	3	3	3	4	-	7	4	61	6	4	10	13	1	1	1	4	-	131
Hépatite B sans précision	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hépatite C aigue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	2	6	13	14	18	29	16	11	28	14	29	3	20	23	32	25	6	4	26	2	321
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	2	-	-	-	-	3	11
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	4
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	1	-	3	-	-	1	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	-	-	-	-	12
Scarlatine	2	3	11	1	2	4	11	1	5	11	11	7	6	9	6	-	10	1	4	-	105
Streptocoque invasif A	1	-	2	1	1	5	3	-	2	4	4	2	3	3	3	2	2	1	7	-	46

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	16402	16405	16406	Inc.	Total
Streptocoque invasif B	1	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	10
Streptocoque pneumoniae invasif	4	2	9	1	1	18	5	2	2	3	11	14	4	3	6	6	2	1	1	-	95
Tuberculose	1	-	-	1	2	1	-	-	-	2	8	1	2	-	1	1	-	1	4	-	25
Maladies entériques																					
Amibiase	1	-	4	1	-	1	2	1	2	3	1	1	-	3	1	2	-	-	1	-	24
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	27	3	7	12	19	51	40	3	49	35	26	30	23	38	24	22	19	19	51	2	500
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique[1]	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	6
Entérite à *Escherichia Coli*	4	3	2	8	3	7	6	1	9	1	2	3	-	-	4	3	-	1	5	-	62
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	2	-	1	-	2	1	2	-	2	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	1	15
Giardiase	3	2	7	10	1	13	9	3	17	11	13	12	10	1	6	8	3	8	11	-	148
Hépatite virale A	1	-	1	3	1	1	2	-	-	1	4	-	2	3	1	1	-	-	1	-	22
Salmonellose	8	7	14	3	8	12	12	1	12	10	14	20	5	8	12	6	7	6	11	-	176
Shigellose	-	-	1	-	-	2	4	1	2	5	4	2	-	-	3	-	1	-	2	-	27
Toxi-infection alimentaire[1]	6	1	2	4	2	6	9	4	1	5	2	8	10	4	3	-	1	-	2	1	71
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7
Paludisme *P. falciparum*	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Paludisme (autres)	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	6
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total des cas déclarés	154	41	152	98	146	312	242	55	272	277	279	229	203	201	230	132	81	97	323	21	3 985

Données tirées du Fichier MADO, ISPQ, 1999

[1] Aucun cas déclaré

[2] Nombre d'épisodes déclarés

Identification des CLSC, Montérégie, 1998

Code	Nom du CLSC	Population [1]
16101	CLSC Châteauguay	55 300
16102	CLSC Huntingdon	22 010
16103	CLSC La Presqu'Île	95 320
16104	CLSC Seigneurie de Beauharnois	59 765
16201	CLSC du Havre	52 290
16203	CLSC-CHSLD des Maskoutains	78 750
16204	CLSC-CHSLD de la Vallée du Richelieu	113 820
16205	CLSC La Chênaie	15 310
16206	CLSC de la Haute-Yamaska	77 010
16301	CLSC des Seigneuries	95 615
16304	CLSC Samuel-de-Champlain	109 295
16305	CLSC Katéri	76 875
16306	CLSC St-Hubert	77 040
16307	CLSC Longueuil-Est	62 035
16308	CLSC Longueuil-Ouest	65 955
16401	CLSC et CHSLD de la Pommeraie	46 000
16402	CLSC du Richelieu	33 080
16405	CLSC Jardin du Québec	22 945
16406	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	97 550

[1] Statistique Canada, recensement canadien 1996, compilation de l'équipe connaissance/surveillance, DSP de la Montérégie, CLSC officiels

ANNEXE 4

Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1998

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	48	119	438	44	43	26	-	3	721
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Oreillons	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	-	-	9	668	173	17	1	1	869
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	2	-	-	1	1	-	-	-	4
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	20	20	7	1	-	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aigue	1	-	-	4	12	5	5	-	27
Hépatite B porteur chronique	3	1	5	18	36	56	12	-	131
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Hépatite C aigue	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	6	-	7	18	144	115	31	-	321
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	-	-	-	5	6	-	-	11
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	1	1	1	-	-	-	1	-	4
Légionellose	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	5	-	5	1	1	-	-	-	12
Scarlatine	-	38	62	3	-	1	-	1	105
Streptocoque invasif A	1	4	3	2	21	10	5	-	46

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	4	-	-	2	2	-	2	-	10
Streptocoque pneumoniae invasif	5	14	4	1	11	17	43	-	95
Tuberculose	1	-	1	1	3	5	14	-	25
Maladies entériques									
Amibiase	-	2	2	2	7	8	2	1	24
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	10	30	56	110	135	111	48	-	500
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique	s. o.[2]	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Entérite à *Escherichia Coli*	1	11	11	7	9	13	10	-	62
Fièvre paratyphoïde	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	5	1	2	1	2	3	-	15
Giardiase	3	46	13	10	43	26	6	1	148
Hépatite virale A	-	1	-	10	6	3	2	-	22
Salmonellose	12	32	35	14	36	25	22	-	176
Shigellose	-	3	2	2	12	8	-	-	27
Toxi-infection alimentaire	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	1	-	5	1	-	7
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	1	1	1	-	-	3
Paludisme (autres)	-	-	-	2	2	1	1	-	6
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total de cas déclarés	**105**	**310**	**660**	**950**	**738**	**476**	**215**	**51**	**3 505**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

(1) Aucun cas déclaré

(2) Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

Répartition de la population selon l'âge, Montérégie, 1998

Groupe d'âge	Population[1]
< 1 an	15 330
1 à 4 ans	69 920
5 à 14 ans	174 525
15 à 24 ans	165 915
25 à 39 ans	301 810
40 à 59 ans	349 000
≥ 60 ans	179 315

[1]Statistique Canada, recensement canadien 1996, compilation de l'équipe connaissance/surveillance, DSP Montérégie

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1998

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	Masculin	Féminin	Inconnu	Total	Ratio M / F
Maladies évitables par l'immunisation de base					
Coqueluche	325	396	0	721	0,8
Diphtérie	-[1]	-	-	0	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	1	-	1	-
Oreillons	-	1	-	1	-
Poliomyélite	-	-	-	0	-
Rougeole	-	-	-	0	-
Rubéole	1	-	-	1	-
Rubéole congénitale	-	-	-	0	-
Tétanos	-	-	-	0	-
Maladies transmissibles, sexuellement ou par le sang					
Chancre mou	-	-	-	0	-
Chlamydiose génitale	217	651	1	869	0,3
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	3	1	-	4	3,0
Gonococcie génitale ou autres sites	34	13	1	48	2,6
Gonococcie oculaire	-	-	-	0	-
Hépatite B aigue	20	7	-	27	2,9
Hépatite B porteur chronique	80	51	-	131	1,6
Hépatite B sans précision	-	-	1	1	-
Hépatite C aigue	-	-	-	0	-
Hépatite C sans précision	232	89	-	321	2,6
Hépatite sans précision	-	-	-	0	-
Herpès néonatal	1	-	-	1	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	0	-
Sida	10	1	-	11	10,0
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	0	-
Syphilis congénitale ou autres	-	-	-	0	-
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire					
Infection à méningocoque	2	2	-	4	1,0
Légionellose	2	-	-	2	-
Lèpre	-	-	-	0	-
Méningite à entérovirus	7	5	-	12	1,4
Scarlatine	52	53	-	105	1,0
Streptocoque invasif A	31	15	-	46	2,1

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	Masculin	Féminin	Inconnu	Total	Ratio M / F
Streptocoque invasif B	4	6	-	10	0,7
Streptocoque pneumoniae invasif	46	49	-	95	0,9
Tuberculose	17	8	-	25	2,1
Maladies entériques					
Amibiase	15	9	-	24	1,7
Botulisme	-	-	-	0	-
Campylobactériose	276	223	1	500	1,2
Choléra	-	-	-	0	-
Diarrhée épidémique	s. o[2]	s. o	s. o.	s. o.	s. o.
Entérite à *Escherichia Coli*	25	37	-	62	0,7
Fièvre paratyphoïde	2	-	-	2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	6	9	-	15	0,7
Giardiase	81	66	1	148	1,2
Hépatite virale A	13	9	-	22	1,4
Salmonellose	94	82	-	176	1,2
Shigellose	13	14	-	27	0,9
Toxi-infection alimentaire	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses					
Brucellose	-	-	-	0	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	0	-
Fièvre Q	4	3	-	7	1,3
Paludisme *P. falciparum*	1	2	-	3	0,5
Paludisme (autres)	5	1	-	6	5,0
Psittacose	-	-	-	0	-
Rage	-	-	-	0	-
Trichinose	-	-	-	0	-
Tularémie	-	-	-	0	-
Total de cas déclarés	**1 655**	**1 843**	**7**	**3 505**	**0,9**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

(1) Aucun cas déclaré

(2) Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

Répartition de la population selon le sexe, Montérégie, 1998

Sexe	Population[1]
Femmes	637 165
Hommes	618 790

[1] Statistiques Canada, recensement canadien 1996, compilation de l'équipe connaissance/surveillance, DSP Montérégie.

ANNEXE 6

Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1998

ANNEXE 6 Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation													
Coqueluche	3	14	17	14	17	17	23	48	128	168	194	78	721
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	56	71	86	61	67	73	64	80	78	80	83	70	869
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	4
Gonococcie génitale ou autres sites	1	2	5	3	2	2	3	9	4	6	7	4	48
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aigue	3	2	2	1	1	1	2	3	2	4	2	4	27
Hépatite B porteur chronique	13	6	22	8	17	9	9	9	8	7	18	5	131
Hépatite B sans précision	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hépatite C aigue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	15	16	26	24	36	34	31	24	22	33	25	35	321
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	5	-	-	2	-	-	2	-	-	1	-	1	11
Syphilis primaire, secondaire ou latente (<1an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	4
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	-	-	1	-	-	-	1	-	3	2	4	1	12
Scarlatine	6	20	10	10	11	8	2	3	5	8	10	12	105
Streptocoque invasif A	7	8	5	2	5	6	4	4	-	2	2	1	46

ANNEXE 6 Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1998

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif B	1	-	1	1	-	2	2	-	2	-	-	1	10
Streptocoque pneumoniae invasif	15	15	10	7	9	6	6	4	1	6	7	9	95
Tuberculose	1	3	3	2	4	1	2	4	-	1	2	2	25
Maladies entériques													
Amibiase	-	2	2	-	4	1	3	2	1	6	1	2	24
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	38	28	31	28	34	30	40	72	59	57	50	33	500
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique[2]	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6
Entérite à *Escherichia Coli*	4	1	1	2	2	9	11	15	8	5	2	2	62
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	1	3	2	-	1	-	2	-	1	2	2	15
Giardiase	7	9	15	8	6	10	9	13	15	24	21	11	148
Hépatite virale A	5	2	2	2	1	2	3	1	2	-	1	1	22
Salmonellose	9	9	17	22	15	19	8	14	14	21	15	13	176
Shigellose	3	4	4	6	1	2	-	1	4	-	1	1	27
Toxi-infection alimentaire[2]	13	6	7	4	6	8	4	4	2	1	12	4	71
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	1	1	7
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Paludisme (autres)	1	-	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	6
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total des cas déclarés	210	219	274	209	239	245	234	316	365	436	465	293	3 505

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

(1) Aucun cas déclaré

(2) Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 7

Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes
Région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 1998

ANNEXE 7 Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes Région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 1998

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage du nombre de cas au niveau de la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,6 % de la population du Québec.

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[1]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	869	10,7 %	1	7 264
Coqueluche	2	721	12,9 %	2	4 878
Campylobactériose	3	500	13,0 %	3	3 339
Hépatite C sans précision	4	321	9,1 %	4	3 221
Salmonellose	5	176	13,0 %	5	1 183
Giardiase	6	148	13,1 %	7	985
Hépatite B porteur chronique	7	131	11,7 %	6	989
Scarlatine	8	105	10,1 %	8	933
Streptocoque pneumoniae invasif	9	95	11,0 %	9	767
Entérite à *Escherichia Coli*	10	62	14,1 %	11	378
Gonococcie génitale ou autres sites	11	48	8,9 %	10	491
Streptocoque invasif A	12	46	20,1 %	18	183
Shigellose	13	27	8,7 %	13	283
Hépatite B aiguë	14	27	13,3 %	19	176
Tuberculose	15	25	7,8 %	12	294
Amibiase	16	24	9,9 %	14	218
Hépatite A	17	22	10,0 %	16	197
Gastro-entérite à *Yersinia*	18	15	9,3 %	20	146
Méningite à entérovirus	19	12	14,3 %	21	72
Sida	20	11	5,1 %	15	205

[1] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 1998

En Montérégie, 3 505 maladies infectieuses et 270 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 1998. Ce premier rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

- maladies évitables par l'immunisation de base
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
- maladies entériques
- maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses
- autres maladies infectieuses sous surveillance
- intoxications par agents chimiques

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 1998 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1990.

François Milord
et
Anne-Marie Clouâtre
Charles Courchesne
Ann Fortin
Lise Guay
Ginette Lagarde
Louise Lambert
Éric Levac
François Levac
Paul-André Masson
Danielle Meilleur
Lina Perron
Stéphane Roy
Dominique Tremblay